



— INTERVIEW —

Jos Truyen

..... huisdokter

“Door de evolutie van de zorg zal de samenwerking tussen huisarts en wijkteam steeds verder toenemen.”

Jos Truyen is huisdokter in de Maasmechelse Groepspraktijk De Dam. Het team van artsen wordt er niet alleen bijgestaan door enkele secretariaatsmedewerkers, maar ook door een verpleegkundige en diëtiste van het Wit-Gele Kruis. “Dat past in ons streven naar een multidisciplinair aanbod,” aldus de dokter.

Kan u een woordje uitleg geven bij de aanpak van jullie praktijk?

“Onze zorgverlening verandert en ook wij willen niet blijven stilstaan. Niet alleen de zorgvragen nemen toe, ook de zorgzwaarte. Een multidisciplinaire praktijk komt het best tegemoet aan die evolutie. Zo worden we bijvoorbeeld al bijgestaan door een verpleegkundige van het Wit-Gele Kruis. Zij neemt ons heel veel werk uit handen, vooral technische prestaties als bloedafname, complexe wondzorg, spirometrie enz. Onze verpleegkundige werkt nu twee uur per dag in onze praktijk, maar we denken eraan om dat verder uit te breiden.

De samenwerking verloopt heel aangenaam: er is een min of meer vaste verpleegkundige, die af en toe afwisselt met een andere. We zijn ook erg tevreden over de kwaliteit van hun zorg. Verder kan je in onze praktijk wekelijks een beroep doen op een diëtiste van het Wit-Gele Kruis en wordt ons aanbod nog verder aangevuld met een psychologe. In de toekomst hopen we nog andere zorgverleners aan te trekken. Onze nieuwe praktijk biedt de ruimte om dat te doen.”

Hoe verloopt jullie samenwerking met het Wit-Gele Kruis?

"Sowieso komen we ook buiten de praktijk regelmatig in contact met de thuisverpleegkundigen van het Wit-Gele Kruis. Er zijn nogal wat patiënten die een beroep doen op jullie diensten (lacht). Soms kan je al eens bij de patiënt aan huis afspreken, om samen overleg te plegen. En wanneer je, zoals wij binnen onze praktijk, nauw samenwerkt, verwijst je ook vlotter door naar het Wit-Gele Kruis, al heeft de patiënt natuurlijk altijd vrije keuze. Behalve bij patiënten thuis, plegen we geregeld telefonisch overleg.

Om de twee tot drie maanden komt er een contactverpleegkundige langs die ons op de hoogte houdt van nieuwe ontwikkelingen en specifieke patiënten met ons kan bespreken. Afhankelijk van wat er besproken moet worden, wordt zij vergezeld door een referentieverpleegkundige, diabeteseducator, ... Ik hou ervan om zo rechtstreeks mogelijk informatie uit te wisselen. Het is fijn als je een gezicht kan plakken op de mensen met wie je werkt."

"De verpleeggegevens zullen weldra ook digitaal geraadpleegd kunnen worden via EVA, maar ik moet eerlijk bekennen dat ik het voorlopig liever op de 'oude' manier doe. Ik vind het vaak ook een hoop gedoe, al die logins. Het zal mijn leeftijd zijn (lacht). EVA is een soort extranet voor huisartsen waarmee we via de website van het Wit-Gele Kruis en onze e-ID kunnen inloggen in het verpleegdossier van de patiënten. Voorlopig is het enkel een informatietool en kan je zelf geen informatie toevoegen. Dat vind ik wel een minpunt. Je kan wel voorschriften of verslagen raadplegen. EVA is een vijftal maanden geleden aan ons voorgesteld en wordt nu gefaseerd uitgerold in de provincie."

"Je merkt dat het Wit-Gele Kruis heel veel belang hecht aan vorming. Nieuwigheden, bijvoorbeeld op het vlak van wondzorg, worden zeer snel opgepikt en aangeleerd aan de medewerkers."

Nemen jullie nog initiatief om de samenwerking verder uit te bouwen?

"Ja dat is zeker de bedoeling. Door de jaren heen is onze samenwerking enorm toegenomen. Vroeger maakte je enkel een briefje met daarop de verpleegkundige zorgen vermeld. Daar moest je het mee doen. Dat zou vandaag natuurlijk niet meer werken.

Je merkt dat het Wit-Gele Kruis veel belang hecht aan vorming. Nieuwigheden, bijvoorbeeld op het vlak van wondzorg, worden zeer snel opgepikt.

Door de evolutie van de zorg zal de samenwerking tussen huisartsen en wijkteams steeds verder toenemen. Op dit moment is de hoofdverpleegkundige door omstandigheden afwezig en ligt het overleg hieromtrent even stil, maar we willen beslist intenser gaan samenwerken. Ze zocht in elk geval al naar een antwoord op onze eerste vraag. Vanuit onze praktijk hadden wij gevraagd of het mogelijk was om een aantal min of meer vaste verpleegkundigen toe te wijzen aan een aantal van onze patiënten, een klein kernteam.

Het maakt het mogelijk om ook al eens informeel te overleggen in de wandelgangen. Dat gaat soms maar om kleine dingen, maar volgens mij kunnen ze wel het verschil maken in ons streven naar een nog betere zorgverlening."

"We zoeken ook naar een manier om chronische aandoeningen of andere complexe problematieken multidisciplinair aan te pakken, zoals dat nu bijvoorbeeld gebeurt met de zorgtrajecten voor diabetespatiënten of personen met nierinsufficiëntie. Een CVA-patiënt heeft bijvoorbeeld niet alleen een huisdokter nodig, maar misschien ook thuisverzorging, kine en diabetescontrole. Het moet toch mogelijk zijn om de zorg te verdelen over een compact team waarbij elke zorgverlener een stukje in de gaten houdt? Zo kan je weer het verschil maken en kort op de bal spelen als de zorgbehoefte van de patiënt wijzigt. Wellicht zullen we deze aanpak eens uitproberen rond een bepaalde pathologie.

Wat zou u graag nog anders zien?

"Het is mijn ultieme droom om samen met de verpleegkundigen in één en hetzelfde dossier te kunnen werken, labo-uitslagen in één muisklik met haar te delen, ... Dat mis ik wel, gewoon een simpel berichtje kunnen posten voor de verpleegkundige met de vraag om even een bloeddruk na te kijken. Het is allemaal zo omslachtig. Maar de oorzaak daarvan ligt natuurlijk niet bij het Wit-Gele Kruis, wel bij het hele eHealth-verhaal."



SAMENWERKING MET DOKTERS EN ZIEKENHUIZEN

In 2013 investeerden we in een meer gestructureerd doktersproject op maat van de huisarts om de samenwerking tussen wijkverpleegkundige en wijkteam enerzijds en de huisarts anderzijds te bevorderen. We stelden een huisartsenfiche op om geïndividualiseerde samenwerking te stimuleren. Ook de uitwerking van EVA, het extranet voor artsen, werd in 2013 opgestart. Hiermee willen we (huis)artsen informatief ondersteunen (consultatie van het volledige dossier van WGK-patiënten) en een betere inschatting en opvolging van de patiëntensituatie bieden.

In 2013 bestond het ziekenhuis-traject 25 jaar. Er werd een symposium georganiseerd met als thema 'Kwetsbaar(heid) in alle schakels'. Naast boeiende sprekers waren 179 geïnteresseerden uit de eerste en tweede lijn present. Zij konden nadien kennis maken met de diverse domeinen en ondersteunende diensten van het WGK.



We werkten verbeterpunten uit voor het opname- en ontslagbeleid tijdens veelvuldige overlegmomenten met alle betrokken collega's in de ziekenhuizen. We versterkten de transmurale samenwerking rond bestaande zorgpaden in het ziekenhuis en ontwikkelden nieuwe zorgpaden. In elke begeleidingscommissie van het ziekenhuis is een WGK-hoofdverpleegkundige vertegenwoordigd die samen met de domeincoördinator actief deelneemt aan het overleg. Een steeds terugkerend agendapunt is 'manke opnamen en ontslagen' met de bedoeling om vanuit casussen te leren en te verbeteren. Naast intense samenwerking met de ziekenhuizen, willen we ook verder investeren in samenwerking met woonzorgcentra en herstelverblijven.

Coördinator: Monique Claes